

# POTILASOHJE SYDÄNLEIKKAUSTA ODOTTAVILLE POTILAILLE

Ohje Päijät-Hämeen keskussairaalan internetsivuille

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Opinnäytetyö  
Syksy 2009  
Johanna Sainio

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

SAINIO, JOHANNA: Potilasohje sydänleikkausta odottaville potilaille. Ohje  
Päijät-Hämeen keskussairaalan internetsivuille.

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 21 sivua, 10 liitesivua

Syksy 2009

## TIIVISTELMÄ

---

Päijät-Hämeen keskussairaalassa järjestetään valmennustilaisuuksia Tampereen yliopistolliseen sairaalaan sydänleikkaukseen meneville potilaille. Valmennustilaisuuksia järjestetään kuukausittain, mutta kaikki leikkaukseen menevät potilaat eivät niihin erilaisista syistä johtuen pääse osallistumaan.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on ollut laatia potilasohje sydänleikkausta odottaville potilaille Päijät-Hämeen keskussairaalan internetsivuille. Potilasohjeen tarkoituksena on olla potilaille ja omaisille valmennusryhmissä annettavan ohjauksen tukena sekä valmennusryhmiin osallistumattomien potilaiden ja omaisien tiedon lähteenä. Valmiin potilasohjeen tarkoituksena on antaa tietoa hoitoprosessiin liittyvistä asioista, auttaa potilaita leikkaukseen valmentautumisessa ja siitä toipumisessa sekä vastata potilailta itseltään nouseviin yleisimpiin kysymyksiin. Samalla on tarkoitus myötävaikuttaa potilaiden elämäntapamuutosten tekemiseen sydämelle terveellisempään suuntaan pidemmällä aikavälillä.

Opinnäytetyön prosessissa työelämän yhteyshenkilönä toimi kuntoutusohjaaja Päijät-Hämeen keskussairaalaan, joka myös antoi arvion valmiista potilasohjeesta. Materiaalina potilasohjeen laatimisessa on käytetty kuntoutusohjaajan vetämässä valmennusryhmässä tehtyjä muistiinpanoja, alan ammattikirjallisuutta ja aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Sydänpotilaiden hoitoon osallistuvilta sairaanhoitajilta saadun palautteen avulla potilasohjeesta muotoutui kattava ja tiivis tiedon lähde leikkausta odottaville potilaille ja heidän omaisilleen.

Potilaiden mahdollisimman monipuolinen ja joustava tiedonsaanti omaan hoitoonsa liittyvistä seikoista edistää potilaan hyvän toteutumista ja siten potilasohjeen julkaiseminen internetsivulla on eettisesti perusteltua. Potilasohjeita tulisi kehittää potilailta ja omaisilta saatavan palautteen pohjalta yhä paremmin vastamaan heidän tiedon tarpeisiinsa.

Avainsanat: sydän- ja verisuonitaudit, potilasohjeet, valmennus

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

SAINIO, JOHANNA: Cardiac surgery patients` information for the website  
of Päijät-Häme central hospital.

Bachelor´s Thesis in Nursing, 21 pages, 10 appendices

Autumn 2009

## ABSTRACT

---

At Päijät-Häme Central Hospital several preparation courses are held for patients having cardiac surgery in Tampere University Hospital. The preparation courses are held monthly but not all patients are able to attend them for various reasons.

The aim of the thesis was to construct patient information for the website of Päijät-Häme Central Hospital for patients awaiting cardiac surgery. The purpose of the patient information is to serve as a source of information for those patients and relatives who are not able to attend the preparation courses. The purpose of existing patient information is to give information about issues being associated with the nursing process, to help patients with their preparation for surgery and with the recovery and to give answers to their most commonly asked questions. Concurrently the purpose is to also help patients making life style changes toward more heart-friendly way of life in the long run.

The working life contact person in the process of this thesis was the rehabilitation counsellor of Päijät-Häme Central Hospital, who also gave the evaluation of the existing patient information. As material to construct the patient information were used notes made in the preparation course held by the rehabilitation counsellor, professional literature on health care and studies related to the topic. The feedback given by nurses treating cardiac patients regarded the Patient Information as a comprehensive and abstract source of information for patients awaiting surgery and their relatives.

The most varied and flexible ways for patients to get information about things related to their treatment will promote their wellbeing and therefore publishing patient information on the website is ethically justifiable. The patient information should be developed further taking into account the feedback received from patients and relatives to respond even better to their needs for information.

Key words: cardiovascular diseases, patient information, preparation

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SYDÄN- JA VERISUONITAUDIT	2
2.1	Sepelvaltimoiden ja sydämen läppien merkitys	3
2.2	Sepelvaltimotauti ja sen riskitekijät	4
2.3	Sydämen läppäsairaudet	5
3	SYDÄN- JA VERISUONITAUTIEN INVASIIVISET HOITOMUODOT	6
3.1	Sepelvaltimon pallolaajennus (PTA)	6
3.2	Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus (CABG)	7
3.3	Sydämen läppäleikkaus	8
4	SYDÄNLEIKKAUKSESTA TOIPUVA POTILAS	8
5	SYDÄNPOTILAIEN VALMENNUS LEIKKAUKSEEN	9
5.1	Potilaiden tiedontarpeet leikkauksen odottamisvaiheessa	9
5.2	Valmennus Päijät-Hämeen keskussairaalassa	10
6	POTILASOHJEEN MERKITYS VALMENNUKSEN TUkena	11
7	HYVÄN POTILASOHJEEN KRITERIT	11
8	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	13
9	POTILASOHJEEN TOTEUTTAMISEN PROSESSI	13
9.1	Potilasohjeen toteuttaminen	14
9.2	Potilasohjeen arviointi	14
10	POHDINTA	15
	LÄHTEET	17
	LIITTEET	21

# 1 JOHDANTO

Sydänleikausta odottaville potilaille, jotka lähtevät leikkaukseen Tampereen yliopistolliseen sairaalaan, järjestetään Päijät-Hämeen keskussairaalassa valmennustilaisuuksia. Kuntoutusohjaajan (2008 a) arvion mukaan valmennukseen osallistuvia potilaita on vuodessa noin 70–85, mutta niitä jotka eivät ehdi osallistua valmennusryhmään ennen leikkausta, on hänen mukaansa tällä hetkellä jo enemmän.

Valmennus on ryhmävalmennusta erityisesti sepelvaltimoiden ohitusleikkausta odottaville, mutta myös muut, kuten pallolaajennusta ja läppäleikkausta odottavat voivat siihen osallistua. Tilaisuudessa potilaille ja heidän omaisilleen tietoa antavat kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti ja mahdollisuuksien mukaan vertaistukihenkilö, joka on itse käynyt läpi sydänleikkauksen.

Valmennusryhmiä Päijät-Hämeen keskussairaalassa järjestetään kerran kuukaudessa ja tilaisuuden kesto on noin kolme tuntia. Tästä voi päätellä, että valmennusaika on lyhyt ja siihen sisältyy paljon asiaa, jota leikkausta odottavan potilaan tulisi pystyä sisäistämään. Kaikki sydänleikkausta odottavat potilaat tai omaiset eivät halua osallistua valmennusryhmiin ollenkaan tai potilaat pääsevät leikkaukseen niin nopealla tempolla, etteivät ehdi osallistua valmennukseen. Tällaisessa tilanteessa olevat potilaat voisivat erityisesti hyötyä internetin välityksellä saatavasta leikkaukseen liittyvästä tiedosta ja ohjauksesta. Valmennettavat sydänpotilaat saavat tilaisuudesta mukaansa erilaisia esitteitä siellä annettavan ohjauksen tueksi, mutta potilaan kannalta voisi lisäksi olla mielekästä saada kokonaiskuva sydänleikkaukseen liittyvistä asioista yhdestä lähteestä, kuten oman sairaalan internetsivuilta.

Päijät-Hämeen keskussairaalan internetsivuilla ei toistaiseksi ole potilasohjetta Tampereelle sydänleikkaukseen meneville potilaille, jotka odottavat leikkaukseen pääsyä kotonaan. Internetsivuilta löytyvä potilasohje olisi aina tarvittaessa saatavilla ja edesauttamassa potilaiden tiedon saantia sairauteensa ja sen hoitoon liittyvissä asioissa. Lisäksi internetin kautta välitettävät potilasohjeet ovat helpommin

hallittavissa ja päivitettävissä kuin paperimuodossa olevat, vaikka myös niitä edelleen tarvitaankin (Torkkola ym. 2002, 60).

Internetin käyttö lisääntyy koko ajan, sen avulla toimitetaan erilaisia asioita ja sieltä haetaan tietoa yhä enemmän. Tilastokeskuksen keväällä 2008 teettämän tutkimuksen mukaan 16–74-vuotiaista suomalaisista noin 83 % oli käyttänyt internetiä viimeksi kuluneiden kolmen kuukauden aikana ja heistä 62 % oli etsinyt sairauksiin, ravitsemukseen tai terveyteen liittyvää tietoa. (Tilastokeskus 2008.) Potilaiden tiedonhakutaidot internetistä ovat kasvaneet ja saatavilla on paljon erilaista ja eritasoista, jopa virheellistä terveystietoa (Mustonen 2002, 150, 158). Siten juuri sydänleikkausta odottaville suunnatun, tutkittuun tietoon perustuvan ja päivitetyn tiedon esittäminen potilasohjeen muodossa olisi perusteltua.

Ohjaamisvalmiuksia pidetään hoitohenkilöstön ammatilliseen perusosaamiseen kuuluvina osaamisvaatimuksina, joka edellyttää myös sähköisen ohjauksen tuntemusta (Kääriäinen 2007, 38). Ohjaamiseen taas liittyy tiedon antaminen potilaalle ja hänen omaiselleen, joten potilasohje toteuttaa lain (785/1992, 5§) velvoitusta potilaiden tiedon saannin oikeudesta hoitoonsa liittyvistä seikoista. Valmiin potilasohjeen tavoitteena on antaa tietoa ja ohjeita sydänleikkaukseen valmentautumiseen niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin.

Yleisimmät verenkiertoelinten sairaudet suomalaisilla ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, aivoverenkierron häiriöt ja kohonnut verenpaine. Vaikka kuolleisuus näihin sairauksiin onkin viime vuosina vähentynyt, silti joka toisen suomalaisen kuolinsyynä on jokin verenkiertoelinsairaus. (Reunanen 2005, 153.) Pelkästään sepelvaltimotaudin osuus kaikista kuolemansyistä on noin 27 % ja nykyisin siihen kuolee Suomessa vuosittain noin 13 000 henkilöä. Puolet heistä menehtyy äkkikuolemalla, jolloin he eivät ehdi sairaalahoitoon. Sepelvaltimotaudin ilmaantuvuudesta maassamme ei ole varmaa tietoa, paitsi taudin vakavimman muodon eli sydäninfarktin osalta. (Kesäniemi & Salomaa 2003, 50, 52, 54.) Hyvän kokonaiskuvan oireita aiheuttavan sepelvaltimotaudin yleisyydestä saa kuitenkin Kelan sairausvakuutuksen sepelvaltimotaudin vuoksi lääkkeiden erityiskorvausoikeuden saajien lukumäärästä: vuoden 2001 lopussa heitä oli 187 000 henkilöä (Reunanen 2005, 155). Määrä on lisääntymään päin, kun tarkastellaan Kelan sydän- ja verisuonitautien rekisterin tilastotietokantaa, jonka mukaan sepelvaltimolääkkeiden erityiskorvauksien lukumäärä 25–98-vuotiaille vuonna 2004 oli 269 013 henkeä (Suomen Sydänliitto ry 2008).

Alueellisesti tarkasteltuna Itä- ja Koillis-Suomessa on ollut lähes kaksinkertainen sepelvaltimotautiin kuolleisuus verrattuna Lounais-Suomeen, joskin ero on viime vuosina hiukan pienentynyt. Sosioekonomisen ryhmän mukaan sepelvaltimotautiin sairastuvuus on suurempi vähemmän koulutusta saaneilla kuin korkeammin koulutetuilla henkilöillä, ja tämä ero on valitettavasti viime vuosina suurentunut. (Reunanen 2005, 156.)

## 2.1 Sepelvaltimoiden ja sydämen läppien merkitys

Sydän (cor, cardia) toimii elimistön verenkierron pumppuna ja sen pumppausvoima perustuu sydänlihaksen supistumiseen. Sydän sijaitsee rintaontelon välikarsinassa (mediastinum) ja sen ympärillä on kaksilehtinen sydänpussi, jonka kerrosten välissä on sydänpussiontelo sisältäen hieman ”voiteluaineena” toimivaa nestettä. (Bjälle ym. 2005, 223–224.) Sydänlihas on riippuvainen jatkuvasta hapentulosta ja happea se saa sydämen ulkopintaa pitkin kulkevien sepelvaltimoiden mukana tulevasta valtimoverestä (Vauhkonen & Holmström 2005, 11).

Sepelvaltimot (koronaarivaltimot) lähtevät aortan tyvestä ja tuovat verta sydänlihakselle (myocardium). Vasemman sepelvaltimon kahdesta päähaarasta toinen suuntautuu sydämen pinnalla melkein heti alaspäin ja toinen kiertyy vasemmalle sydämen taakse. Myös oikean sepelvaltimon päähaara kiertyy sydämen taakse, mutta toiseen suuntaan kuin vasemman sepelvaltimon haara. Sepelvaltimoiden päähaaroista lähtee runsaasti pieniä haaroja sydänlihakseen ja näiden haarojen yhdyshaarat (anastomoosit) ovat erittäin pieniä. Mikäli jokin sydänlihasta huoltava haara tukkeutuu, se aiheuttaa kyseiselle sydänlihaksen alueelle sydänlihaskuolon eli infarktin. (Nienstedt ym. 2006, 190.)

Sydän koostuu kahdesta puoliskosta, oikeasta ja vasemmasta, joilla kummallakin on eteinen ja kammio. Kumpikin puolisko toimii pumppuna siten, että oikea puoli pumppaa veren keuhkoihin ja vasen puoli muualle elimistöön. (Partanen 2000, 10.) Eteisten ja kammioiden välillä sijaitsevat eteis-kammioläpät, joita kutsutaan myös purjeläpiksi. Vasen eteis-kammioläppä, hiippaläppä (mitraaliläppä), muodostuu kahdesta liuskasta ja oikea eteis-kammioläppä, kolmiliuskaläppä, nimensä mukaisesti kolmesta liuskasta. Nämä läpät päästävät veren virtaamaan ainoastaan eteisistä kammioihin päin. Aortan suulla sijaitsee aorttaläppä ja keuhkovaltimorungon suulla keuhkovaltimoläppä, jotka ovat kolmiliuskaisia taskuläppiä, niiden kautta veri pääsee virtaamaan myös vain yhteen suuntaan. Eteisiin laskevien suurten laskimoiden ja eteisten välillä ei ole läppiä. (Bjälle ym. 2005, 224–225.)

## 2.2 Sepelvaltimotauti ja sen riskitekijät

Sepelvaltimotauti on tila, jossa sydänlihakseen verta tuovat suonet ovat vaurioituneet eikä sydänlihas saa riittävästi happea toimiakseen kunnolla. Sepelvaltimoiden sairastumisen yleisin syy on arterioskleroosi (valtimonkovetustauti), jossa valtimoiden seinämiin kertyy rasvaplakkeja aiheuttaen häiriöitä suonien sisäkalvon toimintaan. Rasvaplakkiin voi syntyä vuoto tai se voi repeytyessään aiheuttaa haavauman suoniseinämään, josta taas syntyneen hyytymän seurauksena suoni tukkeutuu osittain tai kokonaan. Vuosien kuluessa suonit pysyvästi kapeiksi ah-



tauttavat kalkkeumat, jotka kertyvät rasvaplakkeihin. (Vauhkonen & Holmström 2006, 47–48.)

Sepelvaltimotaudille tyypillisiä ja hyvin tunnettuja oireita ovat rintakipu ja hengenahdistus. Muita oireita voivat olla lisäksi sydämen tykytykset, masentuneisuus, unihäiriöt ja seksuaaliset ongelmat. (Sumanen 2005, 23–24.) Sydänlihaksen hapen puutteesta johtuva rintakipu, angina pectoris, on sepelvaltimotaudin tavallisin ilmenemismuoto. Sen ensimmäisenä ilmenemismuotona, kuten akuutin infarktin, voi olla äkkikuolema. Nimikettä akuutti koronaarioireyhtymä (ACS) käytetään kaikista tilanteissa, joissa esiintyy sydänperäistä rintakipua ja sydämen hapenpuutetta. Sepelvaltimotaudin seurauksena voi potilaalle kehittyä rytmihäiriöitä, läppävuotoja sekä sydämen äkillistä tai kroonista vajaatoimintaa. (Vauhkonen & Holmström 2006, 48.)

Sepelvaltimotautiin sairastumisen vaaraa lisääviä riskitekijöitä on lukuisia. Elinikäisen riskin sairastumiseen aiheuttaa veren korkea kokonaiskolesteroli kaikissa ikäryhmissä, ja korkea verenpaine on yleisin ja voimakkain sydän – ja verisuonisairauksiin myötävaikuttava tekijä. Tutkimusten mukaan riskitekijöitä ovat myös tupakointi, korkea veren glukoosipitoisuus, liikalihavuus ja alkoholi, vaikka sen rooli riskitekijänä onkin hieman epäselvä. Lisäksi huonosti nukkuminen, merkit elämänlaatua haittaavista tapahtumista sekä masennus ja muut psykososiaaliset tekijät liittyvät sydän – ja verisuonisairauksien riskitekijöihin. (Sumanen 2005, 18–22.) Kolme tärkeintä riskitekijää ovat suuri seerumin kolesterolipitoisuus, kohonnut verenpaine ja tupakointi. Niihin voidaan elämäntapoja muuttamalla vaikuttaa, mutta yksilötekijöihin kuten ikään, sukupuoleen ja perinnöllisiin tekijöihin ei voida vaikuttaa. (Kesäniemi & Salomaa 2003, 54, 56.)

### 2.3 Sydämen läppäsairaudet

Tulehdus, kalkkeutuminen tai muu sairausprosessi voi aiheuttaa sydämen läppien vaurioitumisen, jolloin läppä joko ahtautuu (stenoosi) tai löystyy vuotavaksi (läp-

päinsuffiensi). Vasemman puolen eli mitraali- ja aorttaläppien ahtaumien seurauksena syntyy sydämen vasemmanpuoleinen vajaatoiminta ja oikeanpuoleisten läppien eli trikuspidaaliläppien sairauksissa sydämen oikeanpuoleinen vajaatoiminta. Lämpän vuotaessa pääsee jo eteenpäin pumpattu veri valumaan takaisin pumppaavaan kammioon lisäten pumppaustarvetta ja laajentaen siten lämpän edessä olevaa sydänonteloa. Vaikeutuessaan saattaa tilanne johtaa hitaasti ja asteittain sydämen vajaatoimintaan. (Vauhkonen & Holmström 2006, 81–82.)

Sydämen vasen puolisko pumppaa aortan kautta verta kaikkialle elimistöön, jolloin kohtalaisen korkean paineen seurauksena vasemman puolen läpät joutuvat kovempaan rasitukseen kuin oikean puolen läpät. Tavallisimmat läppäviat ovatkin aorttalämpän ahtauma ja vuoto sekä hiippalämpän ahtauma ja vuoto. (Kaartinen 2000, 217.)

### 3 SYDÄN- JA VERISUONITAUTIEN INVASIIVISET HOITOMUODOT

Invasiivisella hoitomuodolla tarkoitetaan elimistön sisälle ulottuvaa eli elimistöön kajoavaa hoitotoimenpidettä (Terveyskirjasto 2008). Suomessa tehtävistä verisuonikirurgisista toimenpiteistä tavallisimpia ovat sepelvaltimoiden korjaukset, joista sepelvaltimoiden ohitusleikkauksia on 40 % ja pallolaajennuksia 60 %. Näistä sepelvaltimoiden pallolaajennusten osuus on yhä kasvamassa. (Vauhkonen & Holmström 2006, 185.) Suomen sydäntutkimus- ja toimenpiderekisterin mukaan vuonna 2003 tehtiin maassamme yhteensä 3 943 sepelvaltimoiden ohitusleikkausta ja 6 700 pallolaajennusta, kun vuonna 2005 ohitusleikkauksia tehtiin 4 017 ja pallolaajennuksia 8 597 (Suomen Sydänliitto ry 2008).

#### 3.1 Sepelvaltimon pallolaajennus (PTA)

Pallolaajennus eli angioplastia tehdään potilaalle silloin, kun sydänoireita aiheuttavat yhden tai kahden suonen yksittäiset ahtaumat ja kun ahtaumakohtiin on

mahdollista ulottua valtimokatetroinnilla. Menetelmässä punktioidaan nivus- tai rannevaltimo, jonka kautta uitetaan ohjainkatetri ensin aorttaan ja sitä pitkin hoidettavaan valtimeen. Ohjainkatetrin kautta sitten ohjataan varsinainen toimenpidekatetri (pallokatetri) ahtautuneeseen suoneen. Kun pallokatetrin pallo täytetään kaasulla, laajenee ahtautunut suonon kohta ja veren virtaus suonessa mahdollistuu. (Vauhkonen & Holmström 2006, 187.)

Joissakin tapauksissa suonon avaamiseen käytetään lisäksi suonon sisään asetettavaa tukiverkkoa eli stenttiä tai tukosta rikotaan erkoiskatetrilla. Röntgenlöpivalaisun avulla varmistetaan katetrien kulku ja sijainti suonistossa koko toimenpiteen ajan ja varjoainekuvauksella varmistetaan suonon auki pysyminen toimenpiteen jälkeen. Vaikka yli 90 % sepelvaltimoiden pallolaajennuksista onnistuu toivotulla tavalla, ahtautuu 30 % suonista uudelleen kolmen kuukauden sisällä ja toimenpide uusitaan asentamalla suoneen stentti. (Vauhkonen & Holmström 2006, 187–188.)

### 3.2 Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus (CABG)

Sepelvaltimoiden ohitusleikkaukseen päädytään silloin, kun sydämessä on useamman (kolmen) suonon ahtauma eikä sydämen vajaatoiminta tai ahtaumapaikkaan ulotuta angioplastiakatetrilla. Leikkaus suoritetaan yleensä avoleikkauksena, jolloin rintalasta halkaistaan keskeltä. Joillekin potilaille voidaan myös tehdä mini-invasiivinen ohitusleikkaus, jolloin välttytään rintalastan halkaisulta ja toipumisaika on lyhyempi. Sydämen valtimoahtauma ohitetaan toisella suonella, joka on otettu muualta potilaan kehosta. Leikkauksessa hyödynnetään vasenta tai molempia rintakehävaltimoita, jolloin valtimon loppupää irrotetaan ja yhdistetään sepelvaltimeen. Siirteenä voidaan käyttää myös käsivarren valtimoa tai säären ja käsivarren pinnallista laskimoa, josta on poistettu läpät. (Vauhkonen & Holmström 2006, 188–189.)

Ohitusleikkaus on iso operatio ja siten potilaalle raskas toimenpide, johon liittyy kasvanut riski. Mikäli potilaan menehtymisen riski on erittäin suuri, ei toimenpidettä ole lääketieteellisesti perusteltua tehdä. Potilaalle leikkauksesta saatavan hyödyn tulee olla selvästi suurempi kuin aiheutetun riskin. (Nieminen 2000, 144.)

### 3.3 Sydämen läppäleikkaus

Sydämen läppien vaurioituessa läppärakenteet useimmiten poistetaan ja tilalle asetetaan keinoläppä. Kun läppävika on huomattavan vaikea ja aiheuttaa selviä oireita, kuitenkin ennen kuin sydämen toiminta pettää pysyvästi, on syytä turvautua leikkaukseen. Varsinkin aorttaläpän ahtauma leikataan varhaisessa vaiheessa, koska siihen liittyy selvästi huono ennuste eikä sen lääkehoito ole kovin tehokasta. Keinoläpän asennus ja läppärakenteiden korjaus (valvuloplastia) tehdään avoleikkauksena perfuusiossa. Tarkka ompelu vaatii kardioplegiaa eli sydämen sähköistä ja mekaanista pysähtymistä tai pysäyttämistä leikkauksessa. (Vauhkonen & Holmström 2006, 190.)

Keinoläpän asentamisessa voidaan käyttää mekaanista eli keinomateriaalista tehtyä levy- tai kuulaläppää tai eläimen tai ihmisen sidekudosmateriaalista tehtyä bioläppää. Mekaanisen keinoläpän asentamisen jälkeen potilaalle on jatkuva anti-koagulanttihoito välttämätön, sillä se on altis tromboosimuodostukselle. Keinomateriaaliläppä on kuitenkin luotettava ja vuosia kestävä, kun taas bioläppä täytyy yleensä vaihtaa 10 vuoden sisällä asennuksesta sen kalkkeutumisen vuoksi. (Vauhkonen & Holmström 2006, 190.)

## 4 SYDÄNLEIKKAUKSESTA TOIPUVA POTILAS

Onnistuessaan sepelvaltimoiden ohitusleikkaus poistaa taudin oireet ja potilaiden kokema terveys paranee, vaikka sepelvaltimotaudin eteneminen edelleen jatkuu. Leikkauksen tuomasta fyysisen suorituskykyvyn paranemisesta huolimatta henkinen vointi ei aina parane, vaan potilaat voivat kokea kipuja, univaikeuksia, ahdistuneisuutta ja masennusta. Leikkauksesta toipumiseen vaikuttavat potilaan henkilökohtaiset ja sosiaaliset voimavarat. (Okkonen 2000, 35.)

Okkosen (2000, 94) väitöskirjan mukaan ohitusleikatuista potilaista työelämään palaa useimmiten se, joka ennen leikkausta ei ole ollut sairaslomalla, jolla ei ole ollut hengenahdistusta ja joka on odottanut leikkausta alle kuukauden. Kuntoutumisen ja selviytymisen mittarina ei kuitenkaan voi pitää yksinomaan työllistymistä, vaan niiden arviointiin tarvitaan elämäntapaan ja tyytyväisyyteen liittyviä ulottuvuuksia (Lukkarinen 1999, 112).

Lukkarisen (1999,100) tekemän pitkittäistutkimuksen mukaan sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutumista edistää sairauden hyväksyminen ja luopuminen yhteiskunnan aiheuttamista paineista palkkatyössä, harrastuksissa ja erilaisissa sosiaalisissa pakoissa. Kuntoutumista edistää lisäksi hoidosta vastaavien tahojen antama, perusteltu tieto mm. lääkehoidon ehkäisevästä merkityksestä. Sen sijaan kuntoutumista estävät sairauden kieltäminen ja entiseen elämäntapaan kiinnittyminen. Tutkimukseen osallistuneet potilaat toivat esiin yhteiskunnan vastuun merkityksen jo peruskoulussa aloitetusta sepelvaltimotaudin primaaripreventiosta eli terveyskasvatuksesta.

## 5 SYDÄNPOTILAIDEN VALMENNUS LEIKKAUKSEEN

Useissa tutkimuksissa on todettu ohitusleikkausta edeltävällä ohjauksella ja neuvonnalla olevan myönteisiä vaikutuksia potilaiden elämänlaatuun sekä ennen leikkausta että sen jälkeen. Ohjaus on vaikuttanut myönteisesti potilaiden työhönpaluuseen, kolesteroliarvoihin, verenpaineeseen, fyysiseen liikkuvuuteen, tupakointiin, ylipainoon, koettuun terveyteen, elämäntilanteeseen ja tuen saantiin. (Kummel 2008, 24, 29.) Potilasohje onkin informatiivisen tuen antajana samalla sosiaalisen tuen antaja, jonka sydänpotilas saa formaalilta tukiverkostolta eli sosi-aali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta (Koivula 2002, 22–23).

### 5.1 Potilaiden tiedontarpeet leikkauksen odottamisvaiheessa

Meeri Koivulan (2002, 70) tekemän tutkimuksen mukaan ohitusleikkausta odottavien potilaiden perusohjauksessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota liikuntaoh-

jaukseen, sairauden emotionaalisista vaikutuksista keskustelemiseen, leikkauksen toteutuksen kuvaamiseen ja omaisten tiedonsaantiin. Lisäksi kolesteroliarvoista tulee antaa potilaille tarkempaa tietoa, sillä tutkimuksen potilaista vain puolet tiesi, onko heidän kolesteroliarvonsa normaali vai siitä poikkeava.

Koivulan (2002, 27) väitöskirjassa viitataan myös aikaisempiin tutkimuksiin (Lindsey ym.1997, Jónsdóttir & Baldursdóttir 1998), joiden mukaan potilaat ja heidän omaisensa ovat sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen odottamisvaiheessa toivoneet tietoa liikunnasta ennen leikkausta ja sen jälkeen, toipilasvaiheesta, elämäntapamuutoksista, leikkauksen aikaisista tapahtumista, sosiaaliturvasta ja sukupuolielämästä. Seksuaalielämään kohdistuvat väärinkäsitykset ovatkin yleisiä ja erityisesti sukupuoliyhdyntänsä terveydelliset haitat aikaansaavat huolestuneisuutta (Lampi 2005, 219).

## 5.2 Valmennus Päijät-Hämeen keskussairaalassa

Päijät-Hämeen keskussairaalassa sydänleikkausta odottaville potilaille annettavan valmennuksen tavoitteena on antaa tietoa ja tukea potilaan sekä fyysisen että psyykkisen kuntoutumisen edistämiseksi. Valmennustilaisuudessa käydään läpi paljon asioita, joita ovat kertomassa kuntoutusohjaaja, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja usein myös vertaistukihenkilö.

Valmennustilaisuudessa sydänpotilaat saavat pääpiirteissään tietoa sydämen anatomiaa ja toiminnasta, sepelvaltimotaudista, sydämeen kohdistuvista invasiivista toimenpiteistä, ohitusleikkaussiirteistä sekä toimenpiteitä seuraavista haavoista, kivuista ja mielialan muutoksista. Tilaisuudessa kerrotaan myös leikkausta edeltävän päivän tapahtumista, omaisten yöpymismahdollisuuksista Tampereen yliopistollisen keskussairaalan lähellä ja leikkauksen jälkeen tapahtuvasta siirtymisestä Päijät-Hämeen keskussairaalaan. Potilaille annetaan tietoa sairaalamaksuista, vapaakortin myöntämisestä ja matkakorvausasioista sekä valmennetaan leikkauksen jälkeiseen fyysisen palautumisen ja toimintakyvyn omatoimiseen edistämiseen.

Myös leikkauksesta paranemisesta kerrotaan, mutta painotetaan ohjausta annettavan koko prosessin ajan, joten kaikkea ei tarvitse kerralla muistaa ulkoa. Valmennustilaisuudessa kesäkuussa 2008 paikalla ollut vertaistukihenkilö suosittelee sydänleikkausta odottaville potilaille allaskävelyä yleiskunnon ylläpitämiseksi ja parisuhdeasioiden kuntoon laittamista ennen leikkausta. Hänen mukaansa on hyvä selvittää puolison kanssa suhdetta hiertävät asiat ennen leikkausta, koska ne saattavat selvittämättöminä pahentaa mahdollista leikkauksen jälkeistä masennusta. (Kuntoutusohjaaja 2008 b.)

## 6 POTILASOHJEEN MERKITYS VALMENNUKSEN TUKENA

Potilasohjeen tarkoitus on vastata potilaan tiedon tarpeisiin antamalla ohjeita hänen sairauteensa liittyvissä asioissa sekä valmistaa häntä tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin. Potilasohjeen tarkoituksena on lisäksi auttaa potilasta sopeutumaan sairauteensa ja suunnittelemaan elämäänsä eteenpäin. Sen tuleekin tukea potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Ensisijaisena tavoitteena on potilaiden terveyskasvatus ja kysymyksiin vastaaminen eli potilaiden ohjaaminen toimimaan oikein. Tiedon siirtämisen lisäksi potilasohje myös välittää potilaalle viestin hänen asemastaan terveydenhuoltojärjestelmässä. (Alaperä ym. 2006, 66.)

Riittävän tiedonsaannin avulla voidaan potilasta auttaa vapautumaan sairauteen liittyvästä epävarmuudesta ja lievittää hänen kokemaansa ahdistusta (Heino 2005, 33), sillä kotona sydämen ohitusleikkausta odottavista potilaista puolet kokee pelkoa ja ahdistusta, joka liittyy sairauteen ja sen hoitoon (Koivula 2002, 77). Turvaamalla riittävä tiedonsaanti niin potilaille kuin omaisillekin vahvistetaan samalla heidän toivoaan, minkä katsotaan olevan terveyttä edistävä auttamismenetelmä (Korhonen ym. 2007, 69).

## 7 HYVÄN POTILASOHJEEN KRITERIT

Terveysaineiston laatukriteerit liittyvät aineiston sisältöön, kieliasuun, ulkoasuun ja kokonaisuuteen. Sisällöllä täytyy olla konkreettinen terveystavoite ja virheetön-

tä, oikeaa tietoa tulee olla sopiva määrä. Kieliasun tulee olla helppolukuinen, ulkoasun selkeää ja helposti hahmotettavissa oleva sekä mahdollisen kuvituksen tulee tukea tekstiä. Kokonaisuuden kannalta tärkeää on kohderyhmän selkeä määrittely ja sen kulttuurin kunnioittaminen, huomion herättäminen sekä hyvän tunnelman luominen. Hyvä terveystietoisuus täyttää kaikki edellä mainitut kriteerit. (Parkkunen ym. 2001, 9-10.)

Hyvän potilasohjeen tulee puhuttella lukijaa, mikä on tärkeää erityisesti annettaessa toimintaohjeita toimenpiteeseen valmistautuvalle. Siitä tulee kohderyhmän lisäksi käydä ilmi ohjeen tekijä, sekä milloin ja mitä tarkoitusta varten ohje on tehty. Potilasohjeen laatiminen aloitetaan tärkeimmästä asiasta, sillä se kertoo arvostuksesta potilasta kohtaan. Luettavuuden kannalta tärkeimpiä osia ovat otsikot ja väliotsikot, joista ilmenevät olennaisimmat asiat. (Alaperä ym. 2006, 67.)

Sveitsissä perustetun säätiön, Health on the Net Foundationin (HON), tarkoitus on edistää internetissä olevan terveystiedon laatua. HON on mm. laatinut tietyt käyttäytymissäännöt lääketieteeseen ja terveyteen liittyville tietopalveluille. Säätiön internetsivuilla ([http://www.hon.ch/HONcode/HONcode\\_check.html](http://www.hon.ch/HONcode/HONcode_check.html)) olevan sivuntarkastajan avulla voi itse arvioida tiettyä verkkosivua suhteessa HON:in käyttäytymissääntöjen mukaiseen eettisten periaatteiden toteutumiseen. (Mustonen 2002, 158–159.)

USA:ssa perustetun Health Information Technology Institutin alainen Health Summit Working Group ( <http://www.infolit.org/members/hiti.htm>) on laatinut internetin käyttäjiä varten kriteereitä, joiden avulla arvioida tietyllä sivustolla olevan terveystiedon tasoa. Niiden mukaan sivujen luotettavuudesta kertoo tekijän ja päivitystietojen löytyminen, avoimuudesta taas kertovat sivujen ja sivuntekijöiden tarkoituksen ja päämäärään ilmeneminen. Sisällön osalta tulee käydä ilmi, mihin tiedot perustuvat ja ovatko sivut hyödyllisiä. Tulee kiinnittää huomiota linkkien valintaan ja suunnitteluun, onko sivuille helppo päästä sekä vuorovaikutusmahdollisuuteen sivuston kautta. ( Mustonen 2002, 160.)



## 8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on laatia potilasohje sydänleikkausta odottaville potilaille Päijät-Hämeen keskussairaalan internetsivuille. Potilasohjeen tarkoituksena on olla tukemassa potilaiden valmennusryhmissä saamaa henkilökohtaista ohjausta ja tarjota mahdollisuus saada kokonaiskuva hoitoprosessiin liittyvistä asioista yhdestä lähteestä. Tarkoituksena on lisäksi olla mahdollistamassa samankaltaisen tiedon saatavuus myös niille potilaille ja omaisille, jotka syystä tai toisesta eivät osallistu valmennusryhmiin.

Lyhyen aikavälin tavoitteena yksittäisen potilaan kohdalla on antaa nopeasti ja helposti saatavilla olevaa tietoa hänen senhetkiseen terveysongelmaansa sekä auttaa häntä valmentautumaan tulevaan leikkaukseen. Tavoitteena on ohjata ja kannustaa häntä puntaroimaan, millainen on hänen nykyinen elämäntapansa ja kuinka hän voi omalla toiminnallaan edistää terveyttään ja leikkauksesta toipumistaan.

Pitkän aikavälin tavoitteena on potilaan elämänlaadun paraneminen motivoimalla ja rohkaisemalla häntä pitkäjänteiseen itsehoitoon ja terveyskäyttäytymisensä muuttamiseen toivottuun suuntaan. Potilaalla on mahdollisuus myöhemminkin palata sairaalan omalla internetsivulla olevaan potilasohjeeseen kertaamaan mm. sepelvaltimotaudin riskitekijöitä, joihin itse voi vaikuttaa, ja arvioida elintapojensa muuttumista niiden suhteen.

## 9 POTILASOHJEEN TOTEUTTAMISEN PROSESSI

Päijät-Hämeen keskussairaalassa järjestetään valmennusryhmiä sydänleikkauspotilaille sekä ennen leikkausta että kuntoutusryhmiä sydänleikkauksen jälkeen. Osallistuin kesäkuussa 2008 ulkopuolisena tarkailijana sydänleikkaukseen menevien potilaiden valmennusryhmään, jossa potilaat saivat kirjallisten esitteiden lisäksi runsaasti tietoa useista hoitoprosessiin liittyvistä seikoista. Valmennusryhmässä annettavan ohjauksen runsauden ja kuntoutusohjaajan kanssa käydyn keskustelun pohjalta valitsin opinnäytetyöni aiheeksi potilasohjeen laatimisen sydänleikkausta odottaville potilaille Päijät-Hämeen keskussairaalan internetsivulle

(LIITE 1). Kirjallisen luvan (LIITE 3) opinnäytetyön tekemiselle kuntoutustutkimusyksikköön sain konservatiivisen tulosalueen ylihoitajalta Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymästä.

## 9.1 Potilasohjeen toteuttaminen

Potilasohje sydänleikkausta odottaville potilaille perustuu leikkausvalmennusryhmässä annettavaan ohjaukseen ja tutkimustulosten perusteella yleisimpiin potilailta nouseviin kysymyksiin. Opinnäytetyöprosessin aikana tapasimme kuntoutusohjaajan kanssa kaksi kertaa keskustellaksemme potilasohjeen sisällöistä ja lisäksi olimme yhteydessä sähköpostin välityksellä. Palautetta potilasohjeen muokkaamiseen sain sähköpostin välityksellä, siihen osallistuivat kuntoutusohjaajan lisäksi sisätautiosasto 32:n sydänhoitajat ja fysioterapeutti Päijät-Hämeen keskussairaalaista.

Potilasohje sydänleikkausta odottaville potilaille on toteutettu asiakirjatyyllillä, jota on käytetty myös muissa Päijät-Hämeen keskussairaalan internetsivuilla olevissa potilasohjeissa. Asiakirjatyyli on selkeä esitystapa ja se on mahdollista lukea yleensä kaikilta kotitietokoneilta. Sisältö noudattelee kuntoutusohjaajan kanssa sovittuja aihepiirejä, se on tiivistetty tuomaan esille potilaan kannalta olennaisimpia hoitoprosessiin liittyviä seikkoja. Kirjallisena lähteenä potilasohjeen laatimisessa käytin suomalaisten kardiologien toimittamaa kirjaa Sydänsairaudet (Mäki-järvi ym. 2008). Tiedon Päijät-Hämeestä Tampereen yliopistolliseen sairaalaan menevien potilaiden määrästä sain sähköpostin välityksellä Päijät-Hämeen keskussairaalan kardiologilta (2009).

## 9.2 Potilasohjeen arviointi

Arvioinnin valmiista potilasohjeesta (LIITE 2) on laatinut sydänleikkauspotilaiden valmennusryhmiä vetävä kuntoutusohjaaja Päijät-Hämeen keskussairaalaista. Hänen arvionsa mukaan potilasohje tukee valmennusryhmässä annettavaa henkilökohtaista ohjausta sekä antaa potilaille ja heidän omaisilleen kokonaiskuvan

hoitoprosessin vaiheista loogisessa järjestyksessä. Internetsivulla oleva potilasohje huomioi ”kiireellisesti” ohitusleikkaukseen menevät potilaat, jotka jäävät ilman henkilökohtaista ohjausta. Myös lyhentyneet hoitoajat vähentävät potilaiden mahdollisuutta saada riittävästi tietoa ja ohjausta henkilökohtaisesti, joten potilasohjeesta löytyvät yhteystiedot lisäävät heidän turvallisuuden tunnettaan.

Kuntoutusohjaajan mielestä linkkien löytyminen potilasohjeesta on tärkeää, koska niiden kautta potilailla on mahdollisuus hakea lisäinformaatiota. Hän antaa erityismaininnan sosiaaliturvaan liittyvästä informaatiosta ja seksuaalielämän huomioimisesta leikkauksen yhteydessä. Varsinaisessa leikkausvalmennuksessa sydänystävällisiä elämäntapoja käsitellään vain vähän, joten niiden painottaminen potilasohjeessa osana potilaiden omahoitoa on tärkeää. Potilasohjeesta havaittava potilasta vastuuttava tekstimuoto on hänen mukaansa yhteneväinen terveysyhtymän strategian kanssa.

Käytännön toteutuksen osalta kuntoutusohjaaja viittaa potilasohjeiden laatimisen niukkaan ohjeistukseen ja hajanaisuuteen sekä hierarkkiseen perinteeseen Päijät-Hämeen keskussairaalassa, jolla on vaikutuksensa potilasohjeen internetsivustolle pääsemiseen. Potilasohjeiden laatiminen on hänen mukaansa vaativa prosessi ja osa sairaanhoitajan perustehtävää tulevaisuudessa vielä enemmän kuin nykyisin. Potilasohjeen laatiminen edellyttää muun muassa asiantuntemusta käsiteltävästä aiheesta ja potilaan näkökulman ymmärtämistä, jota voi kehittää perehtymällä ja paneutumalla potilasohjeiden laatimiseen. Tämän opinnäytetyön tuloksena laadittu potilasohje on kuntoutusohjaajan mukaan arvokas perustyö, jota hänen on ajan ja kulttuurin muuttuessa helpompi päivittää.

## 10 POHDINTA

Potilasohjeiden julkaiseminen sairaaloiden internetsivuilla on yleistynyt, samalla kun internetin käyttö julkisten asioiden hoidossa on muutenkin yleistynyt. Vaikka potilaiden tiedonsaanti hoitoonsa liittyvistä asioista internetin välityksellä on tullut nopeammaksi ja helpommaksi, sillä ei voida korvata valmennusryhmissä annettavaa henkilökohtaista ohjausta ja tukea eikä välitöntä vuorovaikutusmahdollisuutta.

Internetsivulla oleva potilasohje voi kuitenkin olla hyödyksi erityisesti sellaisille potilaille ja omaisille, jotka eivät jostain syystä pääse osallistumaan leikkausvalmennusryhmään.

Potilaat tarvitsevat tietoa ja tukea sekä ennen leikkausta että sen jälkeen. Heidän tiedonsaantinsa hoitoon liittyvistä seikoista onkin pyrittävä turvaamaan mahdollisimman joustavasti ja monipuolisesti. Potilasohjeessa annettavan tiedon tulee olla luotettavaa ja sen välittämän terveystietokasvatuksen tavoitteellista sekä potilasta vastuulliseen toimintaan motivoivaa. Siten toimimalla edistetään potilaan hyvän toteutumista, joka on kaikessa potilastyössä eettinen periaate ja velvoite. Internetsivulta löytyvä, säännöllisesti päivitetty potilasohje on eettisesti perusteltua valmennusryhmässä annettavan henkilökohtaisen valmennuksen tukena ja tiedon lähteenä valmennusryhmään osallistumattomille potilaille ja heidän omaisilleen.

Tietylle, selkeästi määritetylle kohderyhmälle suunnattu potilasohje sairaalan internetsivulla viestittää potilaalle, että hänen tiedon ja tuen tarpeensa on huomioitu. Potilasohjeita tulisi kehittää vielä paremmin vastaamaan potilaiden ja omaisten tiedon tarpeisiin heiltä itseltään kerättävän palautteen pohjalta. Koska potilasohjeet laaditaan juuri potilaita ja omaisia varten, heillä tulisi myös olla mahdollisuus vaikuttaa niiden sisältöön ja toteuttamistapaan. Olemalla kiinnostuneita potilaiden ja omaisten mielipiteistä edistetään vuorovaikutuksellisuutta ja opitaan ymmärtämään paremmin heidän näkökulmaansa sekä osoitetaan arvostusta heitä ja heidän tarpeitaan kohtaan. Tämän opinnäytetyön pohjalta olisikin hyvä selvittää, onko tästä potilasohjeesta ollut hyötyä niille potilaille, jotka eivät ole päässeet osallistumaan leikkausvalmennusryhmään.

Hoitotyön näkökulmasta internetistä löytyvästä potilasohjeesta voisi olla hyötyä erityisesti perusterveydenhuollon hoitajille, jotka osallistuvat sydänpotilaiden jatkokseurantaan. Samoin erikoissairaanhoidossa eri sisätautiosastojen hoitajat voivat hyötyä tämänkaltaisista, helposti löytyvistä potilasohjeista, sillä niin potilaita kuin hoitajiakin voidaan joutua siirtämään osastolta toiselle.

## LÄHTEET

Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyn-gäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyö-hön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006 [viitattu 5.8.2008]. Saatavissa:

[www.ppshp.fi/attachment.asp?Section=4448&Item=30988](http://www.ppshp.fi/attachment.asp?Section=4448&Item=30988)

Bjålie, J. G., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, V.Ø. & Toverud, K. C. 2005. Ihminen- Fysiologia ja anatomia. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY

Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos [viitattu 19.10.2008] Väitöskirja. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6290-4.pdf>

Jónsdóttir, H. & Baldursdóttir, L. 1998. The experience of people awaiting coronary artery bypass graft surgery: the Icelandic experience. *Journal of Advanced Nursing* 27: 68-74.

Kaartinen, M. 2000. Lämpäsairaudet. Teoksessa Nieminen, M. S., Kaartinen, M., Partanen, J., Romo, M., Strandberg, T. & Vanhanen, H. *Suomalaisen sydänkirja*. Helsinki: Tammi.

Kardiologi, Päijät-Hämeen keskussairaala 2009. Vs: Sydänleikkauksista [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Johanna Sainio. Lähetetty 22.4.2009.

Kesäniemi, Y. A. & Salomaa, V. 2003. Sepelvaltimotauti. Teoksessa Koskenvuo, K. (toim.) *Sairauksien ehkäisy*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 50-56.

Koivula, M. 2002. Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Korhonen, M., Kylmä, J., Juvakka, T. & Pietilä, A-M. 2007. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät-metasynteesi. *Hoitotiede* 2/2007, 69.

Kummel, M. 2008. Ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn. Väitöskirja. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos [viitattu 26.10.2008]. Saatavissa Doria-palvelussa: <https://doria.fi/bitstream/handle/10024/41979/C271.pdf?sequence=1>

Kuntoutusohjaaja. 2008 a. Neuvottelu opinnäytetyön tekemisestä, Päijät-Hämeen keskussairala, Lahti 23.5.2008.

Kuntoutusohjaaja. 2008 b. Valmennusryhmän kokoontuminen, Päijät-Hämeen keskussairaala, Lahti 26.6.2008.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos [viitattu 26.10.2008]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Lampi, H. 2005. Miehen sydäninfarktinkokemus: fenomenologinen tutkimus sairastumisesta ja potilaana olemisesta. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 12 [viitattu 26.10.2008]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6391-9.pdf>

Lindsay, P., Sherrard, H., Bickerton, L., Doucette, P., Harkness, C. & Morin, J. 1997. Education and support needs of patients and their families awaiting cardiac surgery. *Heart & Lung. The Journal of Acute and Critical Care* 26: 458-456.

Lukkarinen, H. 1999. Sepelvaltimotautia sairastavien elämänlaatu ja elämäntilanne. Pitkittäistutkimus lääkkeillä, pallolaajennuksella tai ohitusleikkauksella hoidettujen kokemuksista. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos [viitattu 26.10.2008]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514254627/html/index.html>

Mustonen, M. 2002. Terveystieto internetissä. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) *Terveystietä. Helsinki: Tammi.*

Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) 2008. *Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim.*

Nieminen, M. S. 2000. Sydäninfarkti ja sen hoito. Teoksessa Nieminen, M. S., Kaartinen, M., Partanen, J., Romo, M., Strandberg, T. & Vanhanen, H. *Suomalaisen sydänkirja. Helsinki: Tammi.*

Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2006. Ihmisen fysiologia.

logia ja anatomia. 15.–16. painos. Helsinki: WSOY.

Okkonen, E. 2000. Potilaan psykososiaaliset vaaratekijät, selviytymiskeinot ja koettu terveys sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen yhteydessä. Väitöskirjat 3:2000. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto [viitattu 26.10.2008]. Saatavissa: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/okkonen/potilaan.pdf>

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja – sarja 7/2001 [viitattu 1.7.2008]. Saatavissa: [http://www.health.fi/content/files/jul\\_laa\\_suunnitteluopas.pdf](http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf)

Partanen, J. 2000. Sydämen ja verenkierron rakenne ja toiminta. Teoksessa Nieminen, M. S., Kaartinen, M., Partanen, J., Romo, M., Strandberg, T. & Vanhanen, H. Suomalaisen sydänkirja. Helsinki: Tammi.

Reunanen, A. 2005. Verenkiertoelinten sairaudet. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim.

Sumanen, M. 2005. Special Features of Coronary Heart Disease among Working-aged Patients. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos [viitattu 26.10.2008]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6323-4.pdf>

Suomen Sydänliitto ry. Kaikki sydämeistä. Tilastot ja rekisterit. Rekisterit. Sydän-tutkimus- ja toimenpiderekisteri 2003 [viitattu 24.10.2008]. Saatavissa: [http://www.sydanliitto.fi/kaikki\\_sydamesta/tilastot\\_ja\\_rekisterit/fi\\_FI/rekisterit/\\_files/11177987520005072/default](http://www.sydanliitto.fi/kaikki_sydamesta/tilastot_ja_rekisterit/fi_FI/rekisterit/_files/11177987520005072/default)

Suomen Sydänliitto ry. Kaikki sydämeistä. Tilastot ja rekisterit. Yleistietoa sydän- ja verisuonisairauksista [viitattu 24.10.2008]. Saatavissa: [http://www.sydanliitto.fi/kaikki\\_sydamesta/tilastot\\_ja\\_rekisterit/fi\\_FI/yleistietoja/](http://www.sydanliitto.fi/kaikki_sydamesta/tilastot_ja_rekisterit/fi_FI/yleistietoja/)



Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. Invasiivinen [viitattu 8.11.2008]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=Itt01390](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Itt01390)

Tilastokeskus. Tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2008. Internetin käyttäjiä enemmän kuin vuosi sitten [viitattu 24.10.2008]. Saatavissa: [http://www.stat.fi/til/sutivi/2008/sutivi\\_2008\\_2008-08-25\\_tie\\_001.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2008/sutivi_2008_2008-08-25_tie_001.html)

Tilastokeskus. Tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2008. Internetin käyttötarkoitukset keväällä 2008, prosenttia internetin käyttäjistä ikäryhmittäin [viitattu 24.10.2008]. Saatavissa: [http://www.stat.fi/til/sutivi/2008/sutivi\\_2008\\_2008-08-25\\_tau\\_001.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2008/sutivi_2008_2008-08-25_tau_001.html)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2006. Sisätaudit. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

## LIITE 1

### POTILASOHJE SYDÄNLEIKKAUSTA ODOTTAVALLE POTILAALLE

Tämä potilasohje on laadittu sydämen ohitusleikkausta ja sydänläppäleikkausta odottaville potilaille. Sydänsalpausleikkauksista yleisin on sepelvaltimoiden ohitusleikkaus, joita vuonna 2006 Suomessa tehtiin noin 2800. Vuonna 2008 Päijät-Hämeestä Tampereen yliopistolliseen sairaalaan sydänsalpausleikkaukseen meni 144 potilasta. Suurimmalle osalle heistä (noin 110:lle) tehtiin ohitusleikkaus ja noin 30:lle joko lisäksi tai pelkästään läppäleikkaus.

### Käytännön ohjeita potilaille ja omaisille

Tampereen yliopistolliseen keskussairaalaan leikkaukseen menevät potilaat järjestävät kuljetuksen sinne itse ja maksavat julkisella kul-

kuvälineellä yhteen suuntaan tehdystä matkasta omavastuuosuuden 9,25 €(vuonna 2008). Matkakorvausta haetaan Kelalta ja korvausta varten tulee olla terveydenhuollon henkilökunnan antama todistus matkan syystä. Leikkauksen jälkeen potilas kuljetetaan ambulanssilla Tampereelta Päijät-Hämeen keskussairaalaan. Tämän matkan kustannukset maksaa sairaala.

TAYS Keskussairaalan kartat löytyvät internetistä osoitteesta <http://www.pshp.fi>.

Erityisen hyödyllistä on käydä tutustumassa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin LISÄTIETOJA SYDÄN-JA RINTAELINKIRURGISESTA VUODEOSASTOSTA-internetsivuihin, joista löytyy myös kotiohjeita ohitusleikkauksesta ja läppäleikkauksesta toipuville potilaille. Sivuilla on hyvää ja monipuolista tietoa ja ne löytyvät osoitteesta **<http://www.tays.fi/default.aspx?contentid=717>**

Vuodeosaston hoitopäivämaksu on 30,30 €(2009) ja yhteensä hoitopäiviä Tampereella ja Lahdessa kertyy noin 10 vrk, sairausloma pituus on noin 2-3 kuukautta. Sairastumiseen liittyvät maksukuitit kannattaa tallettaa vapaakortin hakemista varten, joka myönnetään potilaalle maksukaton täytyttyä (590 €kalenterikaudessa 2009). Lisätietoja maksuista ja vapaakortista saa sosiaalityöntekijältä.

Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa hoidettavana olevien potilaiden omaisilla on mahdollisuus yöpyä sairaalan läheisyydessä. Majoitusta voi tiedustella esimerkiksi Kissanmaan vieraskodista, puh. (03) 253 5620 (<http://pirkanmaanmajoitus.com>), Hotelli Kaupista puh. (03) 253 5353 ([www.hotelli-kauppi.fi](http://www.hotelli-kauppi.fi)) ja Hotelli Hermicasta puh. (03) 365 1111 ([www.hermica.fi](http://www.hermica.fi)). Jälkimmäisistä voi tiedustella sopimushintoja Taysin asiakkaille.

### **Leikkaukseen valmistautuminen ja sydänystävälliset elämäntavat**

Hyvä fyysinen kunto auttaa selviytymään paremmin sydänleikkauksesta ja elämään paremmin sydänsairauden kanssa. Voitte harrastaa liikuntaa vointinne mukaan esimerkiksi päivittäisillä kävelylenkeillä tai uimahallissa allaskävelyllä. Suositeltavaa on kohtuullisesti kuormittava liikunta, jossa tulee kevyt hiki, useina päivinä viikossa. Säännöllisen liikunnan avulla voidaan parantaa sydämen ja verenkierron toimintaa, alentaa verenpainetta, lisätä keuhkojen hapenotto-kykyä ja lihasvoimaa. Liikunnasta on hyötyä myös painon hallinnassa ja mielialan kohentamisessa. Voitte harjoitella kotona puhaltelua PEP-pulloon, jonka saatte fysioterapeutilta. Se edistää keuhkotuule- tusta ja liman nousua keuhkoista sekä estää keuhkokuumetta. PEP-pulloa käytetään leikkauksen jälkeen niin kauan, kuin potilaan sän- gyssä oloa on enemmän kuin jalkeilla oloa.

Ennen leikkaukseen menoa on hyvä selvittää ihmissuhteita hiertävät asiat, sillä mahdollisen leikkauksen jälkeisen masennuksen aikana ne voivat tuntua suhteettoman suurilta. Henkinen valmistautuminen ja leikkauksen jälkeisen arjen suunnittelu edistävät leikkauksesta toipumista. Autolla ajo ja kauppaostosten kantaminen ovat aluksi rajoitettuja.

Sosiaalisia kontakteja toisiin ihmisiin on hyvä pitää yllä, esimerkiksi saman sairauden kokenut ihminen voi antaa vertaistukea antamalla tietoa sairauden kanssa elämisestä ja toipumisesta. Vertaistukihenkilöistä saatte tietoa Päijät-Hämeen sydänpiiristä.

Mikäli kaipaatte hengellistä tukea, voitte ottaa yhteyttä esimerkiksi sairaalapastoriin.

Huolehtikaa hampaittenne kunnosta ja hoidattakaa hammaslääkärissä mahdolliset tulehduspesäkkeet suustanne ennen leikkaukseen menoa, samoin hoitakaa myös ihoanne huolellisesti. Lisätietoja antaa kuntoutusohjaaja ja fysioterapeutti.

Sydämelle terveellinen ruokavalio vaikuttaa suotuisasti kohonneeseen verenpaineeseen, kohonneisiin kolesteroliarvoihin ja kohonneeseen verensokeriin. Sydämelle terveellinen ruokavalio tuottaa riittävän määrän energiaa ja suojaravinteita ja siinä tulee olla runsaasti ja monipuolisesti kasviksia, marjoja ja hedelmiä, joita lautasmallin mukaan tulee olla puolet annoksesta. Suositeltavaa on käyttää vähäsuolaisia, vähärasvaisia ja kasvisrasvapohjaisia tuotteita. Kalan syöntiä suositellaan kahdesta kolmeen kertaa viikossa. Mikäli olette ylipainoinen, kiinnittäkää huomiota liikuntatottumuksiinne niitä lisäämällä ja ruokavalioonne vähentämällä kokonaisrasvansaantia ja lisäämällä kuidupitoisen ravinnon määrää (kaura, marjat, hedelmät). Kokonaiskolesterolin tulisi olla alle 5 mmol/l, LDL-kolesteroli alle 2,5 mmol/l ja HDL-kolesteroli yli 1 mmol/l. Sydänpotilaiden alkoholinkäytön tulee olla varovaista ja runsasta kertakäyttöä tulee välttää.

Tupakoinnilla on monia verenkiertoelimistöön ja sydämen toimintaan kohdistuvia haittavaikutuksia. Tupakoinnin lopettaminen onkin välttämätöntä sydänsairauden hoidossa ja lopettamisen apuna voidaan tarvittaessa käyttää nikotiinikorvaushoitoa tai tupakanhimoa vähentäviä lääkkeitä. Hyväksi keuhkoille ovat syvät hengittelyt raittiissa ulkoilmassa.

Teillä on mahdollisuus valmistautua tulevaan leikkaukseen ja siten helpottaa leikkauksesta toipumistanne. Elämäntapamuutosten tekeminen on leikkauksen rinnalla tärkeä osa omahoitoanne.

### **Lyhyet kuvaukset toimenpiteistä**

Ennen sydänleikkausta potilaalle laitetaan laskimokanyylit lääkkeiden, nesteiden ja tarvittaessa veren antamista varten. Nukutuksen jälkeen potilaalle asennetaan hengitysputki ja hänet kytketään hengityskoneeseen. Useimmiten leikkauksessa käytetään sydänkeuhko-

konetta, jonka avulla voidaan sydämen ja keuhkojen toiminta korvata leikkauksen ajaksi. Ohitusleikkauksessa ahtautuneen sepelvaltimosuonen korvaamiseen käytetään sisempää rintavaltimoa, oikeanpuoleista vatsalaukkuvaltimoa, säärestä otettua laskimoa tai rannevaltimoa. Ohitussuonten paikalleen ompelun jälkeen sydämen verenkierto palautetaan ja sydämen pumppausteho palautuu.

Läppäkirurgiassa leikkauksen kulku muistuttaa ohitusleikkauksen kulkua. Mikäli sydämen läppää ei voida toimenpitein korjata, se voidaan korvata keinoläpällä. Käytettävät läpät ovat ns. mekaanisia läppiä ja biologisia läppiä. Lisäksi voidaan käyttää keinoläpän ja aorttaproteesin yhdistelmää, mikäli nouseva aorta on huomattavasti laajentunut ja vaatii korjausta.

### **Toipilasvaihe**

Toipilasvaiheessa sydänleikkauksen jälkeen tulee varoa rintalastaan kohdistuvaa räsytystä, jotta paraneminen onnistuu mahdollisimman hyvin. Sairaalassa seurataan haavan paranemista ja ohjataan sängystä ylös nousemisessa. Rintalastan luutuminen kestää noin 2-3 kuukautta ja leikkauksen jälkeiset kivut vähenevät useimmiten nopeasti. Liikunnan määrää on tärkeää lisätä vähitellen, porrastetusti, ja kotona voi aloittaa kevyistä kotitöistä. Ruokahalu voi olla huono, silti päivittäin on hyvä syödä monipuolista perusruokaa pieninä aterioina, josta elimistö saa tarvitsemiaan vitamiineja ja hivenaineita.

Leikkauksen jälkeen teillä voi ilmetä masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, ärtyneisyyttä ja univaikeuksia, jotka yleensä poistuvat yleiskunnon kohentumisen ja voimien palautumisen myötä. Kunnon kohennuttua ja seksuaalisen halukkuuden palattua voitte myös olla yhdynnässä, sillä se ei yleensä ole monia kotiaskareita rasittavampaa. Hellyys kumppaninne kanssa, opetteleminen rentoutumaan ja virkistäytyminen mieltä piristävässä tilaisuuksissa ovat myös tärkeitä.

Kuntoutusryhmiin on suositeltavaa osallistua. Sieltä saa arvokasta tietoa toipumiseen ja siellä voi jakaa kokemuksia toisten toipujien kanssa. Teille annetaan ohjausta ja tietoa leikkauksesta ja siitä toipumisesta myös ollessanne Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa ja Päijät-Hämeen keskussairaalassa.

Sairaalasta kotiutuessanne saatte ohjeet jälkitarkastukseen saapumisesta, joka on noin kolmen kuukauden kuluttua. Jälkitarkastuksen yhteydessä on lääkärin vastaanotto, kontrolloidaan verikokeita, sydänfilmi ja keuhkokuva.

**Sydänleikkaukseen liittyvissä kysymyksissä teitä auttavat:**

Sisätautiosasto 32 puh. (03) 819 2708

Sydänpoliklinikka, sairaanhoitaja puh. (03) 819 2376

Kuntoutusohjaaja (aikuiset sydänpotilaat) puh. (03) 819 2891

Fysioterapeutti puh. (03) 819 5060

Sosiaalityöntekijä puh. (03) 819 2588

Sairaalasielunhoito (03) 819 2583

Päijät-Hämeen Sydänpiiri puh. (03) 734 6333, 050- 351 5984

Suomen sydänliitto ry <http://www.sydanliitto.fi>

Potilasohjetta päivittää Päijät-Hämeen keskussairaalan kuntoutusohjaaja.

Potilasohjeen sisältö noudattelee kuntoutusohjaajan, sosiaalityöntekijän ja fysioterapeutin leikkausvalmennusryhmissä antaman ohjauksen sisältöä. Lähteenä on käytetty myös kirjaa Sydänsairaudet, 2008 (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka, Yli-Mäyry toim.)

## LIITE 2

Arviointi opinnäytetyöstä

Potilasohje PHKS:n internetsivuille sydänleikkausta odottaville, Johanna Sainio 2009

Potilasohjeelle asetettujen tavoitteiden toteutuminen:

Potilasohjeen tavoitteena on tukea valmennusryhmissä annettavaa henkilökohtaista ohjausta. Tähän tavoitteeseen kirjallisella ohjeella yhteystietoineen päästään hyvin. Ohje antaa mielestäni kokonaiskuvan hoitoprosessin vaiheista loogisessa järjestyksessä. Linkkien sisällyttäminen potilasohjeeseen erityisesti silloin kun potilaan hoito tapahtuu useilla tahoilla on erittäin tärkeää. Näin potilaat jotka tarvitsevat lisäinformaatiota tai tarkempaa tietoa voivat halutessaan sitä saada tai palata siihen. Näin ohjauskin ohjautuu yksilöllisemmin. Kahden viime vuoden aikana ohitusleikkaukseen ”kiireellisenä” menevien potilaiden mää-

rä on kasvanut eikä näitä potilaita ehditä valmentaa ennen leikkausta. Myös omaisten huomiointi tässä tilanteessa on jäänyt liian vähäiseksi. Kun potilasohje on saatavilla internetissä myös kaukaisemmat läheiset voivat tutustua ohjeeseen. Ohje antaa perustietoa hoidon porrastuksesta oman sairaanhoitopiirin alueella ja sydänleikkaukseen liittyvistä yleisistä mieltä askarruttavista asioista. Informaatio sosiaaliturvasta ja seksuaalielämästä leikkaukseen liittyen ansaitsee erityismaininnan. Potilasohjeesta on havaittavissa potilasta vastuuttava tekstimuoto. Potilasta vastuuttava ote nousee esille myös terveystietämisen strategiassa tärkeänä toimintatavan tehostamisena. Elämäntapamuutosten mieltäminen osaksi omahoitoa on tärkeä viesti potilaalle. Sydänystävällisiä elämäntapoja käsitellään varsinaisessa leikkausvalmennuksessa kapeasti, joten on hyvä että ne tulevat esille kirjallisessa ohjeessa.

Potilasohjeiden laatiminen sairaaloiden internetsivustoille on järkevä tapa tavoittaa samalla tiedolla potilaat, läheiset ja muut hoitoprosessiin osallistujat. Perusterveydenhuollon tiedot erikoissairaanhoidossa tehtävistä toimenpiteistä ja niihin liittyvästä kuntoutumisesta ja toipumisesta ovat erittäin vaillinaiset. Kuitenkin perusterveydenhuollon pitäisi vastata sydänleikattujenkin potilaiden jatkoseurannasta. Lyhentyneet hoitoajat ja kiireellisten leikkausten lisääntyminen vähentävät potilaan mahdollisuutta kysyä ja saada tietoa hoitajilta/lääkäreiltä henkilökohtaisesti. Huomioitavaa on myös potilaan kyky vastaanottaa informaatiota esim. heti varjoainekuvauksen jälkeen, jolloin potilas on shokkivaiheessa. Kirjalliseen ohjeeseen voi näin palata myöhemmin uudestaan kun kysymykset heräävät. Sydänleikkausta odottava potilas kokee usein olevansa tuuliajolla odottaessaan leikkausta. Yhteystiedot ja hoitoprosessin tuntemus ovat turvallisuutta lisääviä tässä tilanteessa.

Kirjallinen ohje on potilasohjauksen hyvä lisä mutta ei voi korvata kokonaan henkilökohtaista ohjausta.





Lahdessa 1.7.2009



LIITE 3



PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ

HAKEMUS/LUPA

Opinnäyte- ja tutkimustyö

Päätös \$15,200 \$

1. HAKIJA TAI HAKIJAT	Nimi / nimet	JOHANNA SAINIO	
	Oppilaitos ja koulutusohjelma	LANDEN AMMATTIKORKEAKOULU, HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA	
	Oppilaitoksen osoite	HOITAJANKATU 3 15850 LAHTI	
	Ohjaajan nimi oppilaitoksessa	SARI LAPPALAINEN	Puhelin 044-708 0320
	Opinnäyte- / tutkimustyön nimi	POTILASOHJE PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN INTERNETISIVULLE, SYDÄNLEIKK-	
	Opinnäyte- / tutkimustyön arvioitu valmistumisajankohta	KEVÄT TALVELLA 2009	
	Opinnäyte- / tutkimustyön tavoitteet, aineiston keruu ja kohderyhmä	Hankkeistetun opinnäytetyön tavoite on laatia potilasohje sydänleikkauksesta kotona odottaville potilaille. Potilasohje julkaistaisiin PHS:n internetsivulla ja olisi tukemassa kuntoutusohjaajan antaman henkilökohtaisen valmennuksen. Huomioi potilaat, jotka eivät osallistu leikkauksen valmennusryhmiin.	
	Osoite, puhelin ja sähköposti (ryhmästä yhden henkilön)	JÄRVINKATU 2 A2 15880 HOLLOLA, 040-848 5734, sainraij@pt.fi	
	Pvm ja hakijan allekirjoitus (ryhmästä yhden henkilön)	16.11.2008 J. Sainio	
	2. PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäyte- / tutkimustyöhön myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan, koska <input type="checkbox"/> Lupa myönnetään seuraavin ehdoin <input type="checkbox"/> Lupaa ei myönnetä	
Sopimus opinnäyte- / tutkimustyön raportoinnista: <input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan ylihoitajalle <input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle <input type="checkbox"/> Raportista pidetään osastokokous/koulutus <input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä? Valmis työ toimitetaan kuntoutus-tutkimusyksikköön.			
Kustannuksista vastaa: <input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija/tutkija <input type="checkbox"/> PHSOTEY osallistuu kustannuksiin. Miten?			
Yhdys henkilön/ohjaajan nimi PHSOTEY:ssä		Puhelin 03-819 2891	
Luvan myöntäjä PHSOTEY:ssä		Puhelin 03-819 2546	
Pvm ja allekirjoitus, nimenselvennys			
11.12.2008 [Signature]			

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:  
 -yksikön osastonhoitajalle / esimiehelle  
 -kehittämispäällikölle (sisäisen postin osoite SHALL)